

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4572000661		
法人名	有限会社 あかつき		
事業所名	グループホームあかつき		
所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南18073番地1		
自己評価作成日	令和2年 6月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和2年7月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・川南町という地域性を活かして、家庭菜園が楽しめるよう広い畑や花壇が整備されている。 ・機能訓練や園芸療法の内容も充実しており、取り組む事で楽しみながら自立した生活が送れるようになる。 ・宝地図を作成しており、夢や目標を持つことで生きがいを持って生活することができる。 ・年に一回、気候の良い秋に別府一泊旅行に行く。(家族会も参加できます。) ・春の日帰り温泉(家族会も参加できます。) ・夏と冬に家族会の行事がある。(庭でバーベキューや、職員手作りによるバイキング) ・毎週金曜日はリクエスト食の日(ベテランの調理師がおり、様々なメニューに対応できます。)

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>ホームはのどかな田園地域に立地し、敷地には広い畑が整備され、雨の晴れ間を使って入居者自身が収穫に出かけている。散歩はコースが決まっており、畑で作業中の地域住民と会話しながら交流を図っている。毎週金曜日はリクエスト食の日となり、入居者からの希望を取り入れた食事となっている。年に1回家族と共に別府温泉へ一泊旅行に出かけたり、日帰り温泉を楽しんでいる。「宝地図」と名付けた入居者それぞれの夢や思いを職員が聞き出し、それを実現するために介護計画を活かしている。ホールから畑にも自由に出入りでき、自分の部屋の前にプランターで花を育てている入居者もいる。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営の理念は、玄関と共有空間のフロアに掲示しており、職員や利用者とその家族、その他面会や訪問された全ての方の、目に留まるよう掲示している。	理念と倫理規程が、玄関、ホール、事務所に掲示されている。施設長は職員が理念に沿って行動しているか時々確認している。職員は目標に添って行動するよう心掛けている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	振興班に加入している。振興班の役員の方には、運営推進会議の構成員となってもらい協力を頂いている。その他に、年に数回開催される振興班の懇親会には必ず出席して、顔の見えるお付き合いを心掛けている。	振興班(以前は自治会であったが、地域が広く統合された)に加入している。振興班のメンバーは高齢であり、日頃からの交わりが難しくなっているが、年に数回焼肉会等の交流会を行い、入居者も知り合いと会えて喜んでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の会合の後に開催される、懇親会などの場では、介護保険制度の質問がある。その都度、簡単で分かりやすい説明を心掛けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	必ず開催している。会議の時に出了意見や要望は、積極的に日々の支援に取り入れている。取り組みの報告は、活字を少なくし写真や動画、パワーポイントを活用して、わかりやすい報告を心掛けている。	メンバーには、行政や家族、民生委員以外に他のグループホームの管理者も参加している。コロナウイルス対策で開催できてないが、写真を多く取り入れた紙面での開催となっている。パソコンを使い動画をパワーポイントで流すなどの工夫もあり、取り組みが分かりやすい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には、必ず出席してもらい現状報告を行っている。感染症流行により出席が困難な場合には、文書や電話等で状況を報告している。	運営推進会議以外でも、100歳体操の指導にきてもらい、その時に相談したり電話で連絡を取り合っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束者はいない。身体拘束について社内研修や社外研修に参加しており、指針を基に身体拘束ゼロを維持している。玄関の鍵は夜間帯以外、常に開錠しており、自由に出入りできるようにしている。	社外研修を受講した職員が社内研修で報告する。実際に拘束にあたる写真を作成し、身体拘束の研修に使っている。他事業所も含めて委員会を設置し広く身体拘束ゼロに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月、利用者の個人ケア会議を開催しており、職員全員から意見を収集して、利用者の些細な変化も見逃さないよう注意している。高齢者虐待防止法についても、定期的に学習する時間を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護についての資料は、いつでも閲覧できるようにしている。成年後見制度を利用されている利用者があり、わからない事がある時には、その都度、後見人に電話相談している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族の協力の大切さも含め、要介護高齢者が抱えるリスクや重度化した場合の対応、当事業所で対応可能な事、不可能な事を事例を交え、わかりやすく説明したうえで、同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とその家族の一人ひとりの要望や目標、夢を聞きとり、思いを酌み宝地図を作成して、玄関に掲示している。尚、宝地図は利用者本人、家族を含め、いつでも自由に記載可能である。ユニットリーダーをはじめ、職員全員で実現できるよう応援、サポートしている。	一人ひとりの生きがい作りのために、家族にも協力をもらって、「宝地図」を作成し玄関や居室に掲示している。職員は思いを汲み取るために、入居者や家族に聞き取りをしている。家族も本人の希望を取り入れるために協力的である。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に職員会議を開催している。職員から上がった意見や提案は、代表者と管理者が共有して、可能な限り反映する努力をしている。	入居者の状況に合わせて早出の時間を30分早くすることで早出手当の支給が職員の発案で実行されている。職員の熱中症予防のためいつでも水分補給ができるようにキーパーを準備する等も行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	やりがいを持って働いてほしいので、研修の参加や資格取得に向け、職員皆で協力している。特に力を入れているのは資格取得であり、資格取得への資金面や勤務体制等、充実した整備を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	出来る限り全ての職員が研修に参加できるよう、勤務調整、勤務時間の変更等を行っている。今年度は、事業所に講師を招いて、全職員が研修に参加できるよう検討している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	町内のGH全事業所、町外のGH事業所2か所、合計4事業所の代表者と管理者を招き、運営推進会議を開催しており、情報を交換する事により新たなサービスを提供できるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の契約を交わす前には、必ず見学に来て頂いている。サービスについての要望や不安についてはしっかりと話を聞き、過去に対応した事例を交えながら、不安が和らぐよう説明している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の思いや意向を、しっかりと聞き、把握してできる事の説明をしている。要望の次には方向性もお尋ねしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	市町村の福祉課の担当者や、地域包括支援センター等に相談して対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が主役という事に留意し、掃除・洗濯・調理などを一緒に行っている。イベントや特別行事では同じ場所、時を過ごし一緒に料理を作ったり食事したり、生活のパートナーと考えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会を通じ家族の方にも一緒に運営に携わって頂いている。家族と利用者だけのプライベートな時間や空間を設け、家族と過ごす時間を大事にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅や元の職場、かかりつけ病院への往來をプランに入れ本人の楽しみや、生き甲斐を感じてもらっている。職員も支援できる喜びを感じている。	近くのお寺には毎日のように散歩に行き、地域の方との交流がある。「宝地図」の希望に添って、入居者の故郷へ帰省し知人と会うことができた。家族会に地域の方を招いて交流も行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他の利用者とは仲良く共生できるよう、菜園での手入れや収穫作業、そのあとの調理などすべての利用者が携われる、共同作業に力を入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後に手紙で報告があったり、当事業所で収穫した野菜を持って自宅に訪問したり、旬の野菜や果物の差し入れを頂いたり、サービス終了後も自然と行き来がある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	宝地図を活用して、したい事、夢を伺い本人らしい目標を一緒に作っている。何気ない日常の会話を大事にしている。	「宝地図」を毎年作成し、希望や意向を把握している。猫が大好きな入居者の思いを知り、猫カフェを訪れたり、高い所から海を見てうどんが食べたいという希望を叶えた事例もある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	何気ない日常の会話の中で、重要な情報を得たり配偶者や子、知人の面会があった時などに情報収集に努めている。自宅を訪問して以前の生活スタイルを見させてもらうこともある。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌、生活記録に記載して職員間で共有している。月に一回、個人ケア会議を開催して、些細な体調の変化なども把握できるようにしている。介護保険証の更新時には、ICFシートを活用して現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月、利用者の個人ケア会議を開催している。担当者以外の職員からも意見を聞き、些細な変化も見逃さないように努めている。本人、家族、職員、主治医からの意見をもとに計画を作成している。	健康面、役割、楽しみの3つを柱にアセスメントを行っている。毎月末にケース会議を行い介護計画に活かしている。目標が具体的に数値化され、実行し易くなっている。実施状況も一目でわかるように整えられている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録に日常の様子や、介護計画の実施状況や実践結果の詳細を記入して、情報共有をしている。全職員が記入する為、様々な視点から見ることができ、介護計画書の見直しの際のアセスメントに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に合わせて常識にとらわれず、柔軟に対応している。重大な事は夜間や休日であっても責任者に連絡、相談して決めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員、地域の方、消防関係者、町立図書館の利用、その他、移動販売や訪問美容師の方が来られた際には、世間話を楽しまれ、交流を深めている。安全で豊かな生活ができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所の協力医療機関はあるが、特別な事情がない限り、入居前のかかりつけ医を利用して頂いている。受診の際には、健康管理情報と職員のコメントを記載した、病院受診ノートを活用している。医療機関からの問い合わせには、迅速丁寧な説明を行っている。	入居前のかかりつけ医となっている。基本的には家族受診であるが、職員が同行することもある。本人のみ送迎バスで受診される方もいる。生活管理表と受診時連絡ノートを作成し持参する。かかりつけ医からのコメントも毎回記載されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	異変や気になることを発見次第、事業所の看護師に報告、指示を受けている。協力医療機関へ電話相談できる体制も整っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、児湯で統一した情報提供書を即日提供し、主治医判断の想定外の早期退院の際にも対応できるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現段階では終末期対応はしていない。契約時に当事業所でも対応可能なサービス内容を説明している。要介護度3以上の方、重度化が想定される方やその家族には、事前に介護施設のサービス内容等の説明や紹介を行っている。介護施設の申請代行も行っている。	重度化した場合、かかりつけ医からホームのできる事できない事の説明がある。家族へはかかりつけ医から話をしてもらおうが、ホームとしての家族への具体的な説明や文書は作られていない。	契約時の説明では理解されない家族も考えられるので、状況の変化毎に文書で説明できるような工夫を期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生法、応急手当等のマニュアルを整備している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	立地条件から考えられる災害を想定して、避難訓練を実施している。避難訓練には消防署員、家族、地域住民の方に参加して協力を頂いている。新たな意見や要望があった場合には、すぐに取り入れ、いざという時の協力体制を整えている。発電機をはじめ燃料、照明や数日の食料、飲料水も備蓄している。	立地条件から、主に地震や火災訓練を行っている。消防署との連携や地域住民へは避難協力者へのパンフレットを配り協力を得ている。非常食は高齢者の食べ易いものを備蓄し、経験から発電機も準備した。避難バックにはオレンジの襪が入っており、入居者にかけてもらうようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の言われる事、される事を否定せず、ありのままを受容している。年長者として、誇りを損なわない言葉かけを心掛けて、対応している。	施設長は、馴れ合いにならないよう、必ず敬語で話すよう職員に伝えている。気になる言葉使い等は後で職員に説明している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者、全員の宝地図を作成しており、自身で夢や目標を書き込んでいる。記入が難しい方は代筆している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の大体のスケジュールや日課はあるが、決して無理強いはいしない。希望があれば急な外出や買い物等にも柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣類の着用を心掛けている。また、2か月に1回訪問美容を利用している。依頼があれば職員による、ヘアカラー等にも対応している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	外食をはじめ、週に一回リクエスト食の日を取り入れ、入居者お一人ずつ交代で食べたいものを伺い、リクエスト食を作り提供している。菜園で収穫した野菜をはじめ筍やフキなどの皮むき等の下ごしらえを手伝ってもらい皆で旬の味を楽しんでいる。	リクエスト食を取り入れたり、菜園で収穫した野菜を使ったり、彩や食感を楽しむ工夫がされている。食事には力を入れており、刺身やバイキング等も取り入れている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりに合った食形態で提供している。食事摂取量と水分摂取量をチェックしている。摂取量が少ない利用者は主治医に相談のもと、嗜好品や食べれる物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には必ず、利用者の状態に合わせた口腔ケアを実施。定期的に義歯の洗浄剤を使用して清潔を確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いており、個人の習慣やパターンを把握する事に努めている。利用者に応じた支援をしており、トイレで排泄することを大事にしている。	排泄チェック表をみて入居者に応じたトイレ誘導を行っている。計画に挙げてリハビリパンツから布パンツに変わった人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	一日の水分摂取量1500mlを目標に提供している。毎日、運動や体操を取り入れており便秘防止に努めている。その他、起床時の冷水、乳製品の提供も行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は、基本的に毎日入浴を行っている。入浴がリラックスして楽しめるよう、毎日入浴剤を使用している。入浴ができない場合には、清拭にて清潔を確保している。	毎日入浴できる環境を作っており、ほぼ週3回は入浴される。毎日入浴される方もいる。入浴拒否があった方と入浴剤を買いに行き使用することで拒否がなくなった。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	前日の睡眠状況、日中の様子を申し送りにて把握している。夜間に眠れるよう日中の活動量を多くしたり、朝は決まった時間に起床して朝食を食べ、デッキにて数十分ほど朝日を浴びている。生活のリズムを整える事で、夜ぐっすり眠る事ができるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員が利用者一人ひとりの処方薬を確認できるよう薬情書を個人記録に綴じている。服薬は名前と日付を声出し確認して照合している。症状に異変がある場合には医療機関に相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事が得意な方には調理をはじめ、食器洗い、掃除、洗濯物干しをお願いしている。趣味の園芸やショッピングに運動、習字や絵。編み物、娯楽のパチンコやカラオケ、居酒屋での食事や、お酒を飲むことで気分転換やストレス発散、社会との交流が途切れる事のない様、支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気のいい日にはなるべく庭や畑、いつもの散歩道に出掛けたり、町内外へドライブに出掛けている。利用者からの要望があれば、家族へ気持ちを代弁して承諾の基、要望された場所へお連れする支援をしている。年間行事に県外へ一泊旅行、日帰り温泉、花見、動物園など外出支援を多く取り入れている。	一泊旅行、日帰り温泉旅行を行っている。散歩ルートをほぼ毎日個人に合わせた距離で行っている。リクエストの買い出しと一緒にいく。感染症対策で自粛中は庭のかまどでカレーを作った。花見や外食等年間計画を立て実行している。宝地図に添って月1回居酒屋に外食する入居者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	成年後見制度を利用されている方もおられ、利用者全員、少額の金銭管理もこなっている。一人ひとりの希望や能力に応じて、不満なく自由にお金を使うことができるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や友人、知人に電話する際に電話番号を調べたり、代わりにダイヤルを押す支援をしている。手紙を出される希望があれば、手紙や切手を買って行ったりポストに投函するなど、連絡をとる手段が途切れる事のないよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日、朝昼夕の掃除と感染症の対策で清潔を保っている。フロアや廊下の壁などには利用者の作品や、季節感を感じられる空間づくりを心掛けている。玄関や庭の花壇には季節の花を植えて、居心地のよい開放的な雰囲気の中で過ごして頂けるよう努めている。	玄関には宝地図や理念が掲げられている。ホールには目標達成した写真が飾られ、入居者・職員の励みとなっている。ホールから畑に出ることもでき、解放された空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓席やソファ席の配置は、気の合う仲間でも過ごして頂けるように配慮している。人に気を遣わず、自分の部屋で一人で、ゆっくりと過ごす時間も大事にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、自宅で使い慣れたタンスや家具、寝具、鏡台を置いており、少しでも自宅に近い環境で過ごして頂けるよう配慮している。	自宅からドレッサーやテレビ、筆筒等が持ち込まれ、落ち着いた空間となっている。目標が達成できた写真もあり入居者の励みとなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室の場所などには、建物に馴染み尊厳に配慮した、自然な雰囲気以案内をしている。自立した生活が送って頂けるよう配慮している。		